

6. Телкова, И.Л. Профессиональные особенности труда и сердечно-сосудистые заболевания: риск развития и проблемы профилактики. Клинико-эпидемиологический анализ / И.Л. Телкова // Сиб. мед. журн. Томск. – 2012. – Т. 27. Профессиональные особенности труда и сердечно-сосудистые заболевания, № 1.

УДК 616.831-005-082

РЕЗЕРВЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Шевцова В.В., Рубанова О.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются актуальной проблемой среди причин заболеваемости, смертности и утраты трудоспособности населения. В Республике Беларусь заболеваемость ССЗ ежегодно растет: 2014 г. – 2559; 2015 г. – 2688; 2016 г. – 2827; 2017 г. – 3288; 2018 г. – 3304; 2019 г. – 3414 (на 100 тыс. населения). Показатель смертности от ССЗ увеличивается, в том числе среди лиц трудоспособного возраста: 2016 г. – 694 (в трудоспособном возрасте – 136,3); 2017 г. – 697,7 (136,7); 2018 г. – 718 (146,8); 2019 г. – 754,1 (154,1) (на 100 тыс. населения) [1]. Согласно ВОЗ, 85% смертей от ССЗ произошло в результате инфаркта миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) [2]. Применение миниинвазивных рентгенэндоваскулярных методов лечения в период «терапевтического окна» позволяет купировать экстренно возникшее состояние и уменьшить риск возникновения остаточных неврологических расстройств различной степени тяжести [3,4]. Развитие неврологического дефицита является актуальной проблемой, поскольку он выявляется у 40-70 % пациентов, перенёвших инсульт [3], что усугубляет инвалидизацию и затрудняет реабилитацию пациентов [3]. Сокращение периодов «время от двери до РКТ, МРТ» и «время от двери до иглы» представляется актуальным направлением современного здравоохранения и отражает доступность медицинской помощи (МП) [4].

Цель исследования. Проанализировать территориальную доступность высокотехнологичной МП пациентам с ОНМК, проживающим в городской и сельской местностях, определить резервы для снижения неблагоприятных последствий ОНМК.

Материал и методы. На основании метода сплошного наблюдения проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, находившихся в период 2017-2018 гг. на лечении в неврологическом отделении на региональном территориально-технологическом уровне. На базе пакета Microsoft Office Excel (2010) создана электронная таблица для обработки материала. Проведен качественный контент-анализ, обсервационно-аналитическое исследование, использованы аналитический и статистический методы.

Результаты исследования. Подпрограмма 2 Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 гг.» акцентирует внимание на необходимости принятия мер по снижению преждевременной смертности и стабилизации инвалидности населения, связанных с неинфекционными заболеваниями. Согласно ВОЗ, 80 % преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено за счет устранения модифицируемых факторов риска и повышения доступности и качества МП [2].

Одной из составляющих качества МП является доступность. Для оценки территориальной доступности МП населению сформирована генеральная совокупность госпитализированных пациентов с ОНМК. Она представлена двумя группами пациентов: первая группа из которых проживает в городской местности, вторая – в сельской. Структура обращения пациентов за МП в организацию здравоохранения и в службу скорой помощи среди двух групп населения соответствуют друг другу вне зависимости от зоны проживания (табл. 1). Можно заключить, что возможность обращения за МП при развитии ОНМК у жителей сельской местности соответствует доступности МП городских жителей и не приводит к уменьшению вероятности оказания квалифицированной МП.

Таблица 1 – Структура направления пациентов с ОНМК на госпитализацию за период 2017-2018 гг. в зависимости от территории проживания

Изучаемый признак	городское население	сельское население
Всего, %	69,1	30,9
из них:		
- самостоятельное обращение в организацию здравоохранения, %	24,1	23
- вызов бригады скорой МП, %	75,9	77

Почти четверть пациентов, проживающих в городской и сельской местности, при возникновении ОНМК самостоятельно обращались в амбулаторно-поликлинические и стационарные организации здравоохранения, что сигнализирует о недостаточной информированности пациентов о первых симптомах развития заболевания и необходимости обращения в службу скорой МП. Это требует активизировать работу на уровне первичной профилактики в виде создания среды по медико-гигиеническому обучению и воспитанию населения, информированию пациентов и их родственников о первых признаках заболевания и оказанию доврачебной помощи при инфаркте мозга с целью сохранения и укрепления здоровья. На уровне вторичной профилактики необходимо обеспечить воздействие на факторы риска развития заболевания, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению или рецидиву патологии. Далее были проанализированы сроки госпитализации пациентов с ОНМК (табл. 2).

Таблица 2 – Структура госпитализированных пациентов с ОНМК за период 2017-2018 гг. в период «терапевтического окна» в зависимости от территории проживания

Изучаемый признак	городское население	сельское население
Госпитализация в период «терапевтического окна», %	37,9	30,8
Госпитализация вне периода «терапевтического окна», %	62,1	69,2

Успешное лечение пациента с ОНМК в период «терапевтического окна» сокращает период госпитализации, реабилитации и сроков нетрудоспособности, снижает риск смерти или инвалидизации, развития постинсультных расстройств. Отмечено, что в структуре госпитализации пациентов в период «терапевтического окна» преобладают пациенты из городской местности над сельской. Однако, при использовании критерия Стьюдента, не выявлено статистически значимых различий между этими двумя группами пациентов, ($t = 1,6 < 2$).

Для госпитализации пациентов с ОНМК в период «терапевтического окна» целесообразно оптимизировать «дорожные карты», что повысит качество территориальной доступности оказания МП от первых симптомов развития заболевания до приемной покоя и госпитализации, минимизируя временные потери на всех ранних этапах пребывания в организации здравоохранения. В итоге – это позволит существенно сократить время от первых симптомов развития ОНМК до госпитализации, что приведет к увеличению системного тромболизиса за счет поступления пациентов на исходе «терапевтического окна».

Выводы.

1. При развитии ОНМК самостоятельно обращаются за МП в амбулаторные и стационарные организации здравоохранения 24,1% пациентов, проживающих в городе, и 23% пациентов сельской местности. В период «терапевтического окна» госпитализируется 37,9% пациентов городской местности и 30,8% сельской. Это свидетельствует о недостаточной информированности пациентов и их родственников о первых симптомах развития заболевания и необходимой тактике.

2. Резервами повышения качества МП при развитии ОНМК является комплексная работа с пациентами, имеющими факторы риска развития инсульта, информирование их о первых признаках ОНМК, о современных методах диагностики и лечения с активным использованием средств массовой информации, а также реализации программ медико-гигиенического обучения и воспитания населения.

Литература:

1. Статистический ежегодник / Национальный статистический комитет Республики Беларусь ; под ред. И.В. Медведевой. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2019. – 471 с.

2. Сердечно-сосудистые заболевания [Электронный ресурс] // Информационные бюл. ВОЗ. – ВОЗ, 2020. – Режим доступа : [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). – Дата доступа : 02.09.2020.

3. Коваленко, Е.А. Постинсультный когнитивный дефицит: основные особенности и факторы риска / Е.А. Коваленко, А.Н. Боголепова // Consilium Medicum. – 2017. – Т.19, № 2. – С.14-18.

4. Рубанова, О.С. Технологии принятия управленческих решений при рентгенэндоваскулярных интервенциях на областном территориально-технологическом уровне / О.С. Рубанова, В.С. Глушанко, В.В. Шевцова // Соврем. проблемы здравоохранения и мед. статистики. – 2019. – № 5. – С. 142-143.